



Warszawa, 18-12-2023 r.

**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

**Krajowy Mechanizm Prewencji**

**KMP.575.3.2022.AN**

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z rewizytacji  
Domu Pomocy Społecznej „Etola” w Rudzie Pilczyckiej**

**1. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur**

Zgromadzenie Ogólne ONZ 18 grudnia 2002 r. przyjęło Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT)<sup>1</sup>. Polska przystąpiła do OPCAT na podstawie uprzedniej zgody wyrażonej w ustawie i stanowi on część krajowego porządku prawnego (art. 87 i 91 Konstytucji). Podpisując OPCAT, Polska zobowiązała się do utworzenia krajowego mechanizmu prewencji, którego funkcję wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich za pomocą działającego w Biurze RPO Zespołu – Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm)<sup>2</sup>.

KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa – strony, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia

---

<sup>1</sup> Zob. Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192). Nazwa w języku angielskim: Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (OPCAT).

<sup>2</sup> Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2023 r., poz. 1058; dalej: ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich).

organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem<sup>3</sup>. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”<sup>4</sup>.

Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie swojej wizyty członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urządzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, jak i członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego<sup>5</sup>. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane<sup>6</sup>.

Spostrzeżenia KMPT czynione podczas wizytacji opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu<sup>7</sup>.

KMPT nie jest organem dochodzeniowo-śledczym. Nie rozpatruje też skarg<sup>8</sup>. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur i złego traktowania osób pozbawionych wolności oraz zaproponowanie rozwiązań mających na celu wyeliminowanie tego ryzyka. Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ<sup>9</sup> oraz zalecenia organów międzynarodowych.

W każdym przypadku, kiedy przedstawiciele Krajowego Mechanizmu ujawnią ryzyko zaistnienia naruszeń praw osób pozbawionych wolności (nawet jeśli jego

---

<sup>3</sup> Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

<sup>4</sup> Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

<sup>5</sup> Zob. art. 20 OPCAT.

<sup>6</sup> Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

<sup>7</sup> Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. przykładowo Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., Część II – Jak pracuje KMPT?

<sup>8</sup> Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, pkt. 6. Zobacz również publikację Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka pt. „Preventing Torture. The Role of National Preventive Mechanisms. A Practical Guide”, Professional Training Series No. 21, United Nations High Commissioner for Human Rights, New York and Geneva 2018, s. 4-6.

<sup>9</sup> Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

istnienie wynika jedynie z relacji osób pozbawionych wolności), KMPT jest zobowiązany do wydania odpowiedniego zalecenia w raporcie. Dlatego też na zalecenia końcowe w niniejszym raporcie należy patrzeć nie tylko przez pryzmat nieprawidłowości, które już zaistniały, lecz także przez pryzmat prewencji.

## **2. Zakaz represji**

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. mieszkaniec, pracownik miejsca zatrzymania, członek rodziny, inna osoba) lub organizacja, która przekazała KMPT informację, nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie od tego, czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaże, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.

## **3. Uwagi wstępne na temat wizytacji**

Na podstawie art. 19 OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 26-29 września 2023 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur przeprowadzili rewizytację Domu Pomocy Społecznej „Etola” w Rudzie Pilczyckiej (dalej: placówka, DPS).

W skład zespołu wizytującego wchodziło: Ewa Kownacka (psycholożka), Marcin Kusy (prawnik) oraz Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego).

Celem rewizytacji KMPT było zweryfikowanie realizacji zaleceń wydanych w następstwie wizytacji placówki przeprowadzonej w dniach 7-9 czerwca 2022 r., bowiem w ocenie wizytujących stwierdzone nieprawidłowości oraz zidentyfikowane obszary ryzyka mogły wskazywać na poniżające traktowanie mieszkańców.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania placówki, przekazanych przez dyrektora DPS – panią Iwonę Wielgopolan;
- dokonaniu oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla mieszkańców placówki, w tym m.in.: pokoi mieszkalnych, sanitariatów, świetlicy, jadalni, pokoi, w których prowadzona jest rehabilitacja oraz terapia zajęciowa, jak również terenu rekreacyjnego na zewnątrz;
- przeprowadzeniu rozmów indywidualnych z mieszkańcami i pracownikami placówki, bez obecności osób trzecich, w warunkach zapewniających poufność;
- analizie dostępnej na miejscu dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej.

W czasie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur poinformowali dyrektora placówki o wstępnych ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano wybraną dokumentację i informacje związane z funkcjonowaniem placówki.

#### **4. Ogólna charakterystyka placówki**

Dom Pomocy Społecznej „Etola” w Rudzie Pilczyckiej przeznaczony jest dla dorosłych mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną, jego pojemność wynosi 120 miejsc. W trakcie wizytacji w placówce przebywało 110 mieszkańców, z czego 55 było ubezwłasnowolnionych całkowicie, a 2 częściowo; 2 osoby były hospitalizowane oraz 2 przebywały na przepustkach.

DPS składa się z kompleksu dwóch osobnych budynków. W jednym budynku przebywa ok. 20 mieszkańców o większym stopniu samodzielności. Drugi zaś przeznaczony jest dla ok. 100 pensjonariuszy, wymagających bardziej intensywnej opieki i nadzoru (m.in. osoby leżące). Dom znajduje się na dużym terenie, z czego część stanowi park, a także gospodarstwo rolne, w którym hodowane są owce.

Dom działa na podstawie zezwolenia Wojewody Świętokrzyskiego z dnia 9 listopada 2007 r.<sup>10</sup>, wydanego na czas nieokreślony. Nadzór nad placówką sprawuje Starosta Powiatu Koneckiego.

## **5. Stan realizacji zaleceń wydanych w wyniku wizytacji DPS „Etola” w Rudzie Pilczyckiej, przeprowadzonej w dniach 7-9 czerwca 2022 r.**

W raporcie powizytacyjnym z dnia 2 listopada 2022 r. KMPT skierował do Dyrektora DPS następujące zalecenia:

### **1. *Opracowanie procedury szczegółowo regulującej sposób postępowania z pacjentami wymagającymi szczególnych zabezpieczeń.***

**Zalecenie zostało zrealizowane.** Podczas trwania rewizytacji zalecenie wprawdzie nie było jeszcze zrealizowane – placówka nie dysponowała taką procedurą. Jednakże po konsultacjach z przedstawicielami KMPT, po zakończeniu rewizytacji, dyrektor DPS w dniu 22 listopada 2023 r. przekazała do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich kopię Zarządzenia nr 12/2023 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej „Etola” w Rudzie Pilczyckiej z dnia 22 listopada 2023 r. w sprawie wprowadzenia procedury stosowania środków niestandardowych do zabezpieczenia mieszkańca Domu Pomocy społecznej „Etola” w Rudzie Pilczyckiej. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu dokonali analizy przekazanej procedury i uznali zalecenie za zrealizowane.

### **2. *Stosowanie wobec mieszkańców szczególnych zabezpieczeń wyłącznie na zlecenie lekarza i odnotowywanie tego faktu w dokumentacji medycznej pacjenta.***

**Zalecenie zostało częściowo zrealizowane.** W przytoczonej powyżej procedurze wskazano, iż „o zastosowaniu środka niestandardowego należy poinformować lekarza psychiatrę oraz lekarza pierwszego kontaktu celem oceny zasadności stosowanych środków niestandardowych”. Krajowy Mechanizm pragnie jednak zauważyć, iż lekarz powinien być o takiej potrzebie poinformowany przed zastosowaniem niestandardowych form zabezpieczeń, aby mógł wskazać, czy jest to

---

<sup>10</sup> Znak pisma: PS.II.9013/1-7/2007.

zasadne ze względu na stan zdrowia mieszkańca oraz zaistniałe okoliczności. Jedynie w wyjątkowych sytuacjach, w których zagrożone byłoby zdrowie oraz bezpieczeństwo mieszkańca lub innych osób, decyzja o zastosowaniu niestandardowych form zabezpieczeń powinna zostać podjęta np. przez dyżurującą pielęgniarkę, a następnie powinien zostać o tym poinformowany lekarz.

Krajowy Mechanizm zaleca zmodyfikowanie zapisów w Procedurze stosowania środków niestandardowych do zabezpieczenia mieszkańca Domu Pomocy społecznej „Etola” w Rudzie Pilczyckiej o rozwiązanie dotyczące poinformowania lekarza o potrzebie stosowania niestandardowych środków zabezpieczeń wobec mieszkańca.

KMPT pragnie także podkreślić, iż w Rejestrze stosowania środków niestandardowych (załącznik do procedury) brakuje rubryki, w której lekarz zlecający/wyrażający zgodę na ich zastosowanie mógłby potwierdzić ten fakt swoim podpisem. Krajowy Mechanizm zaleca uzupełnienie Rejestru stosowania środków niestandardowych o taką rubrykę.

### ***3. Wykorzystywanie do zabezpieczenia mieszkańców wyłącznie produktów specjalistycznych, przeznaczonych do opieki nad osobami w podeszłym wieku i z niepełnosprawnościami.***

**Zalecenie zostało zrealizowane.** W procedurze wskazano, iż niestandardowymi środkami zabezpieczeń, które mogą być wykorzystywane w DPS, są śpiochy dla osób dorosłych, kamizelki mocujące do wózka oraz rękawice ochronne.

### ***4. Poddanie mieszkańca, o którym mowa w pkt 6.6 (raportu z 2 listopada 2022 r.), oddziaływaniom terapeutycznym oraz rehabilitacyjnym, poszukiwanie alternatywnego do ciągłego unieruchamiania mieszkańca sposobu zapobiegania jego zachowaniom autoagresywnym (np. indywidualna opieka, poszukiwanie bodźców, które powstrzymają pacjenta przed autoagresją – cisza, muzyka, inne dźwięki, ciemność, przytłumione światło, kolory, otulanie miękkim lub szorstkim materiałem, ciepłe lub zimne okłady itd.).***

**Brak możliwości weryfikacji zalecenia.** Podczas rewizytacji placówki wspomniany mieszkaniec już w niej nie przebywał. Mężczyzna hospitalizowany był w

Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy. Zgodnie z informacją przekazaną przez dyrektora DPS nie powróci już do wizytowanej placówki. Najprawdopodobniej po zakończonym leczeniu psychiatrycznym umieszczony zostanie w domu pomocy społecznej przeznaczonym dla osób z zaburzeniami psychicznymi. DPS w Rudzie Pilczyckiej nie jest w stanie zapewnić mężczyźnie odpowiednich warunków pobytu i opieki.

#### **5. Zapewnienie opieki pielęgniarzkiej w porze nocnej oraz w weekendy.**

**Zalecenie zostało częściowo zrealizowane.** Z przedstawionych do analizy grafików pracy wynika, iż zwiększyła się liczba weekendów, w których opieka pielęgniarzka jest zapewniana. Ze względu jednak na braki kadrowe oraz podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez pielęgniarzki (oczekiwanie na wydanie dyplomu), opieka ta nie jest sprawowana w każdy weekend i w porze nocnej. Nocą opiekę nad mieszkańcami sprawują opiekunowie medyczni.

Krajowy Mechanizm zaleca podjęcie starań, aby zapewnić mieszkańcom opiekę pielęgniarzką zarówno w porze nocnej, jak również w każdy weekend.

#### **6. Wypracowanie skutecznych mechanizmów zarządzania personelem, które zapewnią mieszkańcom placówki odpowiednią opiekę.**

**Zalecenie zostało częściowo zrealizowane.** W wizytowanej placówce od 2020 r. trwa konflikt między przedstawicielami jednego ze związków zawodowych a dyrektorem placówki. Konflikt ten, co do zasady, dotyczy kwestii przestrzegania praw pracowniczych, w tym również wysokości wynagrodzenia zasadniczego pracowników.

W opinii wizytujących relacje między pracownikami uległy poprawie. Z uzyskanych informacji wynika, iż sytuacja polepszyła się po odbyciu kilku sesji superwizji, podczas których pracownicy wyjaśnili sobie wiele spornych kwestii. Kadra uzyskała także podwyżki wynagrodzeń.

Wizytujący odebrali jednakże sygnały, że niewielka grupa mieszkańców nadal zaangażowana jest w trwający spór. Zdarza się, iż niektórzy mieszkańcy za namową w dalszym ciągu nagrywają określonych pracowników, jak również zbierają o nich

informacje (co robią, w jaki sposób wykonują obowiązki, z kim się kontaktują) w celu przekazania ich innym pracownikom.

W ocenie wizytujących do takich sytuacji nie powinno dochodzić, zwłaszcza w tego typu placówkach. Poza tym, że działania takie są niedopuszczalne ze względów etycznych, to ingerują przede wszystkim w poczucie bezpieczeństwa mieszkańców. Natomiast u pracowników mogą powodować stres i sprzyjać wypaleniu zawodowemu. Należy podkreślić, iż w profesjonalnym i odpowiednio przeszkolonym zespole pracowników konflikty interpersonalne nigdy nie powinny zostać przeniesione na mieszkańców, a ponadto osoby te nie powinny być angażowane w żaden sposób w trwający spór.

KMPT rekomenduje rozważenie przeprowadzenia mediacji między skłóconymi grupami pracowników. Krajowy Mechanizm zaleca kontynuowanie superwizji prowadzonych przez zewnętrznego eksperta. Ponadto KMPT zaleca poszerzenie katalogu oferowanych personelowi szkoleń o zagadnienia związane z komunikacją interpersonalną w środowisku pracy oraz zarządzaniem konfliktami i relacjami w miejscu pracy.

***7. Wprowadzenie w placówce regularnych oddziaływań związanych z przeciwdziałaniem przenikania na teren placówki środków odurzających.***

**Zalecenie zostało zrealizowane.** Wizytujący nie odebrali sygnałów świadczących o tym, aby na teren DPS przenikały środki odurzające.

***8. Przeprowadzenie dla wszystkich pracowników placówki szkoleń z zakresu humanitarnego traktowania mieszkańców oraz ochrony praw człowieka.***

**Zalecenie zostało zrealizowane.** Pracownicy odbyli takie szkolenie w grudniu 2022 r.

***9. Wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych domu opieki (np. tablice informacyjne na korytarzach, przy wejściu do placówki) danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka.***



**Zalecenie zostało częściowo zrealizowane.** Na jednej z tablic informacyjnych umieszczono informacje o instytucjach stojących na straży praw człowieka, do których mogą się zwrócić mieszkańcy bądź ich bliscy w sytuacji, w której ich prawa zostały naruszone. Wykaz ten jednak był niepełny.

Ze względu na powyższe Krajowy Mechanizm zaleca uzupełnienie wykazu o numery telefonów oraz adresy instytucji takich jak: Rzecznik Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii 800 676 676), Rzecznik Praw Pacjenta, Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach, organizacje pozarządowe (np. Helsińska Fundacja Praw Człowieka).

#### ***10. Zawieranie w rejestrze skarg i wniosków, informacji dotyczących sposobu zakończenia danej sprawy/skargi/wniosku.***

**Zalecenie nie zostało zrealizowane.** Od czasu zakończenia w placówce poprzedniej wizytacji nie złożono żadnych skarg oraz wniosków.

Należy jednak podkreślić, iż zgodnie z Zarządzeniem Nr 3/2023 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej „Etola” w Rudzie Pilczyckiej z dnia 26 stycznia 2023 r. w sprawie określenia dni i terminów przyjmowania skarg i wniosków przez mieszkańców Domu Pomocy Społecznej „Etola”, w placówce funkcjonuje Rejestr skarg i wniosków, stanowiący załącznik do wspomnianego Zarządzenia. W rejestrze brakuje jednak rubryki, w której można byłoby odnotować sposób rozpatrzenia wniosku/skargi.

Krajowy Mechanizm zaleca zaktualizowanie Rejestru skarg i wniosków, stanowiącego załącznik do Zarządzenia Dyrektora DPS „Etola” Nr 3/2023, poprzez wprowadzenie rubryki dotyczącej sposobu rozpatrzenia skargi/wniosku i każdorazowe uzupełnianie tej rubryki w sytuacji, w której wpłynęłaby skarga lub wniosek mieszkańca lub innej osoby/podmiotu.

#### ***11. Stworzenie skrzynki na skargi, z której mieszkańcy będą mogli korzystać z zachowaniem zasad poufności.***

**Zalecenie zostało zrealizowane.** Skrzynka na skargi została umieszczona na ścianie w holu, na parterze budynku.

## ***12. Ograniczanie wyjść mieszkańców jedynie na podstawie ustawy o pomocy społecznej.***

**Brak możliwości weryfikacji zalecenia.** W trakcie rewizytacji w placówce nie było mieszkańców wobec, których istniałaby konieczność ograniczania wyjść poza teren DPS w oparciu o przepisy ustawy o pomocy społecznej.

Mieszkańcy swobodnie poruszali się zarówno po budynkach, jak i terenie zewnętrznym placówki. Brama wjazdowa zamykana jest jedynie na noc. Mieszkańcy nie mają ograniczanej możliwości opuszczania terenu placówki, co wynikało zarówno z rozmów z mieszkańcami, jak i dyrektorem placówki.

## ***13. Przeprowadzanie obowiązkowego badania lekarskiego nowo przyjętych mieszkańców, możliwie jak najszybciej po przyjęciu.***

**Zalecenie zostało zrealizowane.** Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej odbywa wizyty w placówce raz w tygodniu. W dniu przyjęcia nowego mieszkańca wywiad oraz ogląd ciała przeprowadzany jest przez pielęgniarki. Jeżeli stan mieszkańca zostaje określony jako dobry, bez widocznych obrażeń, oczekuje on na najbliższą wizytę lekarską. Jeżeli pielęgniarki mają wiedzę o chorobach przewlekłych mieszkańca lub jego stan zdrowia jest niepokojący, posiada widoczne obrażenia, lekarz jest o tym informowany niezwłocznie drogą telefoniczną i przyjeżdża na wizytę w trybie pilnym lub wydaje odpowiednie dyspozycje telefonicznie.

## ***14. Przeszkolenie personelu z Protokołu stambulskiego.***

**Zalecenie zostało zrealizowane.** Pracownicy w styczniu 2023 r. przeszli szkolenie dotyczące Protokołu stambulskiego i jego odniesienia do pracy personelu DPS.

## ***15. Dokumentowanie obrażeń mieszkańców za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do umiejscowienia***

***urazów, który wraz z dokumentacją fotograficzną powinien zostać włączony do dokumentacji medycznej mieszkańca.***

**Zalecenie nie zostało zrealizowane.** Personel medyczny zatrudniony w placówce posiada wzór map ciała do oznaczania na nich ewentualnych obrażeń, zmian skórnych, odleżyn itp. Dokument ten nie jest jednak wykorzystywany w praktyce. Z uzyskanych przez wizytujących informacji wynika, iż pielęgniarki przyzwyczyły się do opisywania tego typu nieprawidłowości w książce raportów pielęgniarskich, co ułatwia im bieżące przekazywanie sobie informacji o stanie mieszkańców.

Krajowy Mechanizm zaleca dokumentowanie obrażeń mieszkańców za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do umiejscowienia urazów, który wraz z dokumentacją fotograficzną powinien zostać włączony do dokumentacji medycznej mieszkańca.

***16. Rzetelne wypełnianie dokumentacji medycznej mieszkańców (m.in. poprzez każdorazowe umieszczanie w niej informacji dotyczącej wszelkich obrażeń/urazów nabytych przez mieszkańca w trakcie pobytu w placówce).***

**Zalecenie zostało zrealizowane.** W wybranej do analizy dokumentacji medycznej mieszkańców znajdowały się stosowne adnotacje dotyczące: stanu ich zdrowia, ewentualnych zmian skórnych/obrażeń, jak również odbytych konsultacji medycznych.

***17. Pozyskiwanie zgody sądu opiekuńczego na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym szczepień, wobec mieszkańców, którzy nie są ubezwłasnowolnieni, ale porozumienie z nimi jest niemożliwe.***

**Brak możliwości weryfikacji zalecenia.** Wizytujący nie mieli możliwości zweryfikowania realizacji zalecenia, bowiem od czasu zakończenia poprzedniej wizytacji KMPT mieszkańcy, którzy nie są ubezwłasnowolnieni, ale porozumienie z nimi jest niemożliwe, nie byli poddawani żadnym szczepieniom ani innym świadczeniom zdrowotnym, na których przeprowadzenie wymagana byłaby zgoda sądu opiekuńczego.

### ***18. Pilne przeprowadzenie remontów oraz odnowienie pokoi mieszkańców.***

**Zalecenie zostało zrealizowane.** Wizytujący podczas oglądu placówki zauważyli, że wykonano prace remontowe w pomieszczeniach, które tego wymagały. Głównie polegały one na usunięciu zawilgoceń, odświeżeniu i pomalowaniu ścian oraz uzupełnieniu ubytków w tynku. Delegacja pozytywnie oceniła także starania kadry i kierownictwa, by na bieżąco naprawiać drobne szkody, które powstają podczas użytkowania pomieszczeń oraz ich wyposażenia.

### ***19. Zadbanie, aby mieszkańcy posiadali czyste i schludne ubrania.***

**Zalecenie zostało zrealizowane.** Wszyscy mieszkańcy poruszali się po placówce w schludnych oraz czystych ubraniach.

### ***20. Usunięcie śladów wilgoci w sanitariatach.***

**Zalecenie zostało zrealizowane.** Podczas oglądu placówki wizytujący nie zauważyli, aby w sanitariatach lub innych pomieszczeniach, z których korzystają mieszkańcy, widoczne były zawilgocenia.

### ***21. Naprawa oświetlenia w sanitariatach.***

**Zalecenie zostało zrealizowane.** Oświetlenie we wszystkich pomieszczeniach działało bez zastrzeżeń.

### ***22. Przeprowadzanie dla personelu placówki regularnych oddziaływań dotyczących przeciwdziałaniu nadużywaniu oraz uzależnieniom od alkoholu.***

**Zalecenie zostało zrealizowane.** W marcu 2023 r. pracownicy przeszli szkolenie z zakresu przeciwdziałania nadużywaniu alkoholu w DPS. Pracownicy co roku przechodzą także szkolenie z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy. Ponadto wizytujący nie odebrali sygnałów świadczących o tym, że od poprzedniej wizytacji

doszłoby do sytuacji, w których pracownicy realizowaliby obowiązki służbowe pod wpływem alkoholu.

***23. Zapoznavanie osób ubezwłasnowolnionych z ich prawami i odbieranie od nich podpisów pod treścią oświadczeń.***

**Zalecenie zostało zrealizowane.** W wybranej do analizy dokumentacji ubezwłasnowolnionych mieszkańców znajdowały się ich podpisy na dokumentach związanych z przysługującymi im prawami czy regulaminem miejsca, w którym przebywają. W sytuacji, w której mieszkaniec nie był w stanie złożyć samodzielnego podpisu, zostało to odnotowane w dokumentacji.

***24. Każdorazowe odbieranie zgody od mieszkańca lub opiekuna prawnego mieszkańca ubezwłasnowolnionego na przechowywanie dowodu osobistego. Jednocześnie podpisanie takiego oświadczenia przez mieszkańca wymaga respektowania sytuacji, w których ów pensjonariusz zmieni zdanie i będzie chciał wycofać swoje oświadczenie.***

**Zalecenie zostało zrealizowane.** W przeanalizowanych teczkach osobowych ubezwłasnowolnionych mieszkańców znajdowały się stosowne oświadczenia oraz zgody.

***25. Zwiększenie etatu psychologa.***

**Zalecenie nie zostało zrealizowane.** Obecnie w placówce zatrudniony jest psycholog na pół etatu, co przekłada się na jego obecność w placówce trzy lub dwa razy w tygodniu od 8:00 do 16:00. Zgodnie z zapewnieniami kierownictwa DPS sytuacja ta ma ulec zmianie od stycznia 2024 r., kiedy to psycholog ma zostać zatrudniony w wymiarze całego etatu.

W związku z powyższym Krajowy Mechanizm zwraca się do dyrektora DPS „Etola” w Rudzie Pilczyckiej o przekazanie informacji, czy podjęte zostały już działania w celu zwiększenia wymiaru pracy psychologa, a jeżeli tak, to jakie.

## **26. Systematyczne wspieranie rozwoju zawodowego personelu przez oferowanie regularnych specjalistycznych szkoleń.**

**Zalecenie zostało zrealizowane.** Pracownicy przechodzą regularne szkolenia prowadzone zarówno przez zewnętrznych ekspertów (przykładowa tematyka podana w pkt 27), jak i w formie szkoleń wewnętrznych i samokształcenia. W ramach szkoleń wewnętrznych w latach 2022-2023 poszczególni pracownicy przygotowali pogadanki dotyczące m.in.: wypalenia zawodowego pracowników DPS i radzenia sobie z wypaleniem zawodowym; komunikacji z trudnym pacjentem; agresywnych pacjentów w DPS i zasad stosowania środków przymusu bezpośredniego; sposobów porozumiewania się z osobami z niepełnosprawnością intelektualną; zasad współpracy pomiędzy członkami zespołu terapeutycznego; psychologicznych aspektów opieki nad osobami starszymi: samotności, depresji, stanów lękowych, uporczywości, niepełnosprawności; możliwości stosowania biblioterapii; metod pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną.

## **27. Organizowanie szkoleń przez ekspertów zewnętrznych.**

**Zalecenie zostało zrealizowane.** W latach 2022-2023 pracownicy przeszli szkolenia prowadzone przez zewnętrznych ekspertów, m.in. z zakresu: humanitarnego traktowania mieszkańców oraz ochrony praw człowieka; Protokołu stambulskiego i jego odniesienia do pracy personelu DPS; przeciwdziałania nadużywaniu alkoholu w DPS; mobbingu w miejscu pracy.

Wątpliwości wizytujących wzbudził jednak fakt, iż ostatnie szkolenie z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego, które miało wymiar praktyczny, zrealizowane było w 2020 r. Od tamtej pory szkolenia dotyczące tej tematyki realizowane są w ramach szkoleń wewnętrznych (pogadanki przygotowywanych przez poszczególnych pracowników).

Zgodnie z art. 18 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego<sup>11</sup> pracownicy jednostek organizacyjnych pomocy społecznej uprawnieni są do stosowania środków przymusu bezpośredniego m.in. w postaci przytrzymania lub unieruchomienia.

---

<sup>11</sup> Dz. U. z 2022 r., poz. 2123, ze zm.

W ocenie Krajowego Mechanizmu ze względu na znaczącą dolegliwość wskazanych środków oraz potencjalne ryzyko dokonania uszczerbku na zdrowiu osoby unieruchamianej lub przytrzymywanej, pracownicy DPS powinni przejść praktyczne szkolenie ze stosowania środków przymusu bezpośredniego, aby ryzyko to zminimalizować. Szkolenie teoretyczne nie daje bowiem możliwości oceny efektywności zastosowanych środków, dynamiki sytuacji, jak również reakcji osoby unieruchamianej lub przytrzymywanej na zastosowane środki.

Krajowy Mechanizm zaleca odbywanie przez kadrę placówki mającą kontakt z mieszkańcami regularnych, praktycznych szkoleń z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego.

### ***28. Zorganizowanie personelowi superwizji.***

**Zalecenie zostało zrealizowane.** Pracownicy odbyli trzy spotkania superwizyjne z zewnętrznym ekspertem, od stycznia do marca 2023 r. Zgodnie z informacją uzyskaną od kierownictwa placówki, jeżeli pojawi się taka potrzeba, współpraca z superwizorem będzie kontynuowana.

## **6. Obszary wymagające poprawy**

### **6.1. Sytuacja mieszkańca umieszczonego w pomieszczeniu monitorowanym**

W trakcie rewizytacji w placówce przebywał mieszkaniec, który posiadał liczne schorzenia – m.in. wodogłowie, niedowidzenie, mimowolne ruchy rękami (machanie/uderzanie), problemy z utrzymaniem równowagi. Mężczyzna bywa także agresywny oraz autoagresywny. Kumulacja dolegliwości spowodowała, że mieszkaniec umieszczony został pojedynczo w monitorowanym pokoju w celu zagwarantowania mu bezpieczeństwa. Drzwi do pokoju pozostawały cały czas zamknięte, a mieszkaniec nie mógł go samodzielnie opuszczać. Uzasadnione było to także potrzebą zabezpieczenia mężczyzny przed innymi mieszkańcami, którzy mogliby mu nieświadomie zrobić krzywdę (np. niechcący popchnąć). Codziennie, w asyście dwójki pracowników, odbywał spacer wewnątrz, jak i na zewnątrz budynku. Przy spożywaniu posiłków towarzyszyły mu dwie opiekunki – jedna karmiła mężczyznę, druga przytrzymywała jedną z jego rąk, bowiem mimowolnie nią machał/uderzał. Wobec

mieszkańca stosowany był jednoczęściowy kombinezon, do którego przszyto skarpetki, gdyż bardzo często zdarzało się, iż mężczyzna samodzielnie zdejmuje pieluchę, zanieczyszcza się jej zawartością oraz ją zjada. O stosowaniu kombinezonu, jak i umieszczeniu w jednoosobowym, monitorowanym pokoju wiedzę miała mama mieszkańca.

Po zakończeniu rewizytacji dyrektor placówki poinformowała KMPT, iż w dniu 9 października mężczyzna przeniesiony został do niemonitorowanego, otwartego pokoju. Przebywa w nim sam, zaaklimatyzował się, samodzielnie się po nim porusza, słucha radia. W ciągu dnia przebywa przez trzy godziny z przerwami w świetlicy terapeutycznej. Posiłki donoszone są do pokoju, mieszkaniec zjada je sam pod nadzorem personelu. Nadal jednak wymaga pomocy osób trzecich przy wielu czynnościach dnia codziennego, zwłaszcza higienicznych.

Krajowy Mechanizm ma świadomość, iż w procesie opiekuńczym istnieją sytuacje, w których stosowanie dodatkowych zabezpieczeń (np. umieszczenie w zamkniętym, monitorowanym pokoju) jest niezbędne dla ochrony zdrowia i bezpieczeństwa mieszkańca. Ich stosowaniu muszą jednak towarzyszyć gwarancje o charakterze proceduralnym.

KMPT rekomenduje, aby decyzję o umieszczeniu osoby ze względów medycznych i w celu zapewnienia jej bezpieczeństwa w monitorowanym, zamkniętym pomieszczeniu podejmował lekarz. Informacja taka powinna być umieszczona w dokumentacji mieszkańca. Pominięcie zwłaszcza zalecenia lekarskiego dotyczącego umieszczenia osoby w tego typu pomieszczeniu może zostać zinterpretowane jako bezpodstawne stosowanie środków przymusu bezpośredniego.

Należy także wskazać, iż wizytujący w trakcie rewizytacji zwrócili się do dyrektora DPS o przekazanie do analizy w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich nagrań z monitoringu z pobytu mieszkańca w zamkniętym, monitorowanym pokoju z kilku wybranych dni. Ponowna prośba o ich przekazanie została także przekazana dyrektorowi placówki telefonicznie. Do dnia sporządzenia niniejszego raportu materiały te nie zostały jednak przekazane do BRPO.

W związku z powyższym Krajowy Mechanizm zwraca się do dyrektora DPS o przekazanie wnioskowanych nagrań z monitoringu.



## 6.2. Zgody blankietowe na udzielanie świadczeń medycznych

W dokumentacji medycznej ubezwłasnowolnionych mieszkańców znajdowały się podpisane przez opiekunów prawnych tzw. zgody blankietowe na realizację świadczeń medycznych, o treści: „Oświadczenie, ja niżej podpisany (imię i nazwisko opiekuna), zamieszkały (adres zamieszkania opiekuna), opiekun prawny (imię i nazwisko ubezwłasnowolnionego mieszkańca), wyrażam zgodę na leczenie w szpitalu, ewentualny zabieg operacyjny oraz inne dodatkowe badania (tutaj znajduje się puste pole z możliwością uzupełnienia właściwego badania, zabiegu, leczenia)”.

Sytuacja taka jest niezgodna z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>12</sup>, zgodnie z którą lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta (art. 32 ust. 1). W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby (art. 32 ust. 4).

KMPT zaleca więc każdorazowe odbieranie zgody na konkretne świadczenie medyczne od opiekunów prawnych. Podkreśla przy tym, że stosownie do art. 32 ust. 7 ww. ustawy, zgoda może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym. KMPT zwraca również uwagę, że w sytuacjach nagłych udzielenie podopiecznemu świadczenia zdrowotnego, w tym przeprowadzenie zabiegu operacyjnego, może odbyć się bez zgody zainteresowanych (art. 33 ust. 1, art. 34 ust. 7 ustawy). Ponadto jednak, jeżeli małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego (art. 32 ust. 7).

Warto też zauważyć, że jeżeli zachodzi jedynie potrzeba przeprowadzenia badania mieszkańca (jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody), zgodę wyrazić może także opiekun faktyczny, czyli np. pracownik placówki (art. 32 ust. 3 ww. ustawy).

---

<sup>12</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1516, ze zm.

Biorąc pod uwagę powyższe, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca dostosowanie procedury odbierania od przedstawicieli ustawowych mieszkańców zgód na świadczenia z zakresu opieki medycznej do obowiązujących w tej mierze przepisów prawa.

## **7. Zalecenia**

Na podstawie art. 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zalecają:

### **I. Dyrektorowi Domu Pomocy Społecznej „Etola” w Rudzie Pilczyckiej:**

1. uzupełnienie zapisów w Procedurze stosowania środków niestandardowych do zabezpieczenia mieszkańca Domu Pomocy społecznej „Etola” w Rudzie Pilczyckiej, o rozwiązanie dotyczące poinformowania lekarza o potrzebie stosowania niestandardowych środków zabezpieczeń wobec mieszkańca;
2. uzupełnienie Rejestru stosowania środków niestandardowych o rubrykę, w której lekarz zlecający/wyrażający zgodę na zastosowanie niestandardowych środków mógłby potwierdzić ten fakt własnym podpisem;
3. podjęcie starań, aby zapewnić mieszkańcom opiekę pielęgniarską w porze nocnej i w każdy weekend;
4. rozważenie przeprowadzenia mediacji między skłóconymi grupami pracowników;
5. kontynuowanie superwizji prowadzonych przez zewnętrznego eksperta;
6. poszerzenie katalogu oferowanych personelowi szkoleń o zagadnienia związane z komunikacją interpersonalną w środowisku pracy oraz zarządzaniem konfliktami i relacjami w miejscu pracy;
7. uzupełnienie wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka o numery telefonów oraz adresy instytucji takich jak: Rzecznik Praw Obywatelskich (wraz z numerem bezpłatnej infolinii 800 676 676), Rzecznik Praw Pacjenta, Wydział

Polityki Społecznej i Zdrowia Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach, organizacje pozarządowe (np. Helsińska Fundacja Praw Człowieka);

8. zaktualizowanie Rejestru skarg i wniosków, stanowiącego załącznik do Zarządzenia Dyrektora DPS „Etola” Nr 3/2023, o rubrykę dotyczącą sposobu rozpatrzenia skargi/wniosku i każdorazowe uzupełnianie tej rubryki w sytuacji, w której wpłynęłaby skarga lub wniosek mieszkańca lub innej osoby/podmiotu;
9. dokumentowanie obrażeń mieszkańców za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do umiejscowienia urazów, który wraz z dokumentacją fotograficzną powinien zostać włączony do dokumentacji medycznej mieszkańca;
10. dostosowanie procedury odbierania od przedstawicieli ustawowych mieszkańców zgód na świadczenia z zakresu opieki medycznej do obowiązujących w tej mierze przepisów prawa;
11. odbywanie przez kadrę placówki mającą kontakt z mieszkańcami regularnych, praktycznych szkoleń z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego;
12. zapewnienie, aby decyzja o umieszczeniu osoby ze względów medycznych i w celu zapewnienia jej bezpieczeństwa w monitorowanym, zamkniętym pomieszczeniu podejmowana była przez lekarza.

**Ponadto Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Dyrektora DPS o:**

- przekazanie informacji, czy podjęte zostały już działania w celu zwiększenia wymiaru pracy psychologa, a jeżeli tak, to jakie;
- przekazanie wnioskowanych nagrań z pomieszczenia monitorowanego.

**II. Staroście Koneckiemu:**

1. Udzielenie wsparcia finansowego niezbędnego do realizacji powyższych zaleceń.

Sporządziła Aleksandra Nowicka

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/